

# Behandlungsvertrag

zwischen

Osteopathie Praxis Planitz  
Jacob-Leupold-Str. 19  
08064 Zwickau  
Inh. Catrin Schädlich, Heilpraktikerin

und Patient / Sorgeberechtigte(r) bei minderjährigen Patienten:

Name, Vorname des Patienten Herr  .....  
Frau

zusätzlich Name, Vorname der Herr  .....  
sorgeberechtigten Person bei Minderjährigen Frau

Geburtsdatum des Patienten .....

PLZ, Ort .....

Straße, Nr. ....

Telefon privat .....

Telefon dienstlich .....

Mobiltelefon .....

e-mail .....

Behandelnder Arzt, Ort .....

Krankenversicherung  
\_\_ gesetzlich versichert bei .....

\_\_ privat versichert bei .....

Mit o.g. Patienten bzw. bei minderjährigen Patienten mit der oder dem Sorgeberechtigten wird die private Beratung und Behandlung in meiner Praxis vereinbart, bei welcher einzelne Behandlungstermine gemäß einer ärztlichen Verordnung abgesprochen und durchgeführt werden.

Folgende Sätze gelten für eine osteopathische Behandlung in meiner Praxis:

bei regulärer Behandlungsdauer von ca. 50-60 Minuten: 80 €

Der Patient wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Erstattung o.g. Leistung nicht oder nicht in vollem Umfang seitens der Erstattungsstellen gewährleistet ist.

Gem. §614 BGB ist die Vergütung stets sofort fällig, unabhängig vom Zeitpunkt einer möglichen Erstattung durch Erstattungsstellen.

Ich habe die AGB's (Einsicht: Homepage: [www.osteopraxisplanitz.de](http://www.osteopraxisplanitz.de), Wartebereich, Anmeldebereich) gründlich gelesen und stimme diesen zu.

Ich bestätige hiermit, dass ich den Aufklärungsbogen über die osteopathische Untersuchung und Behandlung gelesen und erhalten habe.

.....

Datum

.....

Unterschrift